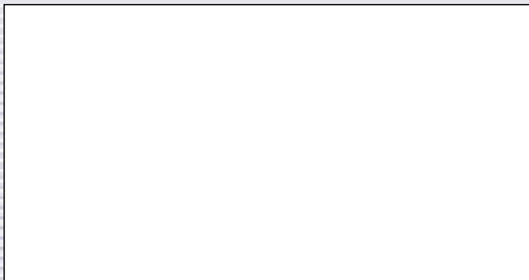
CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

De Citizens Commission on Human Rights (CCHR) werd in 1969 vanuit de Scientology Kerk opgericht met het doel om psychiatrische schendingen van mensenrechten te onderzoeken en aan de kaak te stellen en om het veld van de geestelijke gezondheidszorg op te schonen. Haar medeoprichter is Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie en internationaal bekend schrijver. CCHR heeft vandaag de dag meer dan 130 afdelingen in ruim 30 landen. Adviseurs, die Commissarissen genoemd worden, vormen de Adviesraad en deze bestaat uit artsen, advocaten, onderwijskundigen, artiesten, zakenmensen en vertegenwoordigers van burger- en mensenrechtenorganisaties.

CCHR heeft vele honderden hervormingen bewerkstelligd door te getuigen bij openbare hoorzittingen die over psychiatrische mishandelingen gehouden werden en door samen te werken met de media, wetsdienaren en overheidsfunctionarissen.

VOOR MEER INFORMATIE:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA90028
Tel.: (323) 467-4242
(800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org
e-mail: humanrights@cchr.org





DE WERKELIJKE CRISIS

IN DE HUIDIGE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

door
Julian Whittaker, arts
Tony P. Urbanek, arts
Mary Jo Pagel, arts
Rohit Adi, arts



In het algemeen belang openbaar gemaakt door de
Citizens Commission on Human Rights

INLEIDING
HET GEBREK AAN WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING BINNEN DE PSYCHIATRIE

Moeten we ons zorgen maken over de berichten dat *één op de vier* mensen het slachtoffer zal worden van een wereldwijde epidemie van geestelijke ziekten?

Volgens de schrijvers van dit soort alarmerende berichten, de psychiatrische industrie, dreigen we overspoeld te worden door geestelijke stoornissen en is dit alleen te stoppen door het verhogen van de subsidies. Ze waarschuwen ons voor rampen als dit niet gebeurt.

De psychiatrie waarschuwt ons echter niet voor de bron van deze alarmerende statistieken, hun eigen *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* en het hoofdstuk over geestelijke stoornissen in de *International Classification of Diseases (ICD-10)*. Beide worden momenteel aangevallen wegens hun gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing en geloofwaardigheid, en hun nadruk op behandelingen met psychiatrische drugs als enige oplossing.

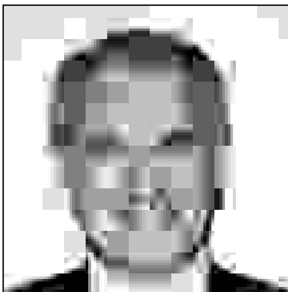
De professoren Herb Kutchins (verbonden aan de California State University), en Stuart A. Kirk (verbonden aan de University of New York), schrijvers van diverse boeken over de gebreken van de *DSM* waarschuwen dat de "bittere pil" is dat de *DSM* "een niet succesvolle poging is om teveel menselijke problemen te medicaliseren". [1]

Deze informatie en aanbevelingen zijn voor diegenen die verantwoordelijk zijn voor het beleid, de vergoedingen van zorgverzekeringen en de subsidies voor de geestelijke gezondheidszorg. Het is ook geschreven voor de ambtenaren en beleidsmakers die zich bezighouden met het beschermen van de volksgezondheid en het welzijn van hun burgers.

Als gevolg van het wijdverspreide vertrouwen in de *DSM*, met zijn steeds langer wordende lijst van geestelijke stoornissen, kan er voor elk ervan legaal een psychiatrische drug voorgeschreven worden. Een aantal schokkende statistieken:

- Zeventien miljoen schoolkinderen op de wereld zijn gediagnosticeerd met een geestelijke stoornis en hebben een cocaïneachtig stimulerend middel of een antidepressivum voorgeschreven gekregen als behandeling.
- Het gebruik van psychiatrische drugs neemt wereldwijd snel toe; in 2002 werden er meer dan 100 miljoen recepten voor antidepressiva uitgeschreven voor een bedrag van $19.5 miljard.

Ondanks de enorme uitgaven, hebben landen nu te maken met recordcijfers betreffende kindermishandeling, zelfmoord, drugsmisbruik, geweld en misdaad, hele reële



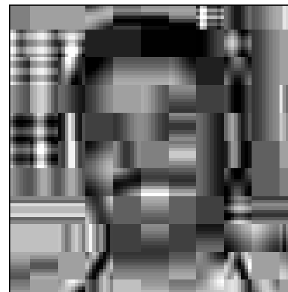
ANTHONY P. URBANEK, ARTS:

Dr. Urbanek is een vooraanstaand lid van het National Institute of Health en kaakchirurg. In zijn medische carrière heeft hij gezondheidscentra opgezet waaronder het Trelawney Outreach Project, in samenwerking met de regering van Jamaica, bestemd voor 50.000 Jamaicanen. Hij heeft nu een praktijk in Nashville.



JULIAN WHITAKER, ARTS:

Dr. Whitaker is de grondlegger van het Whitaker Wellness Center in Californië. Hij geeft lezingen en is een veelgevraagd spreker. Dr. Whitaker heeft acht boeken geschreven waaronder: *Reversing Heart Disease* and *Reversing Diabetes*. Hij schrijft ook de bekende nieuwsbrief *Health and Healing*.



ROHIT ADI, ARTS:

Dr. Adi is een vertegenwoordiger van de Amerikaanse Raad voor Interne Geneeskunde. Hij werkt sinds 1993 op de Eerste Hulp afdeling en is nu adjunct directeur van een traumacentrum dat 72.000 patiënten per jaar behandelt.



MARY JO PAGEL, ARTS:

Dr. Pagel studeerde cum laude af als cardioloog aan de Medische Universiteit van Texas. Ze heeft zich gespecialiseerd in de interne geneeskunde en is lid van de Medische Adviesraad van de Citizens Commission on Human Rights.

problemen waarvoor de psychiatrie geen oorzaak weet, noch de oplossing heeft. We kunnen veilig de conclusie trekken dat het verminderen van de psychiatrische budgetten niet zal leiden tot een verslechtering van de geestelijke gezondheid. Minder subsidie voor schadelijke psychiatrische praktijken zou feitelijk de geestelijke gezondheid verbeteren.

De bewijzen die hier worden gepresenteerd komen van artsen, advocaten, rechters, psychiaters, ouders en anderen die zich actief bezig houden met de geestelijke gezondheidszorg of aanverwante werkvelden. De deskundigen zijn het erover eens dat de initiatieven van de psychiatrie die gebaseerd zijn op de *DSM* zoals het versoepelen van de wetten voor gedwongen opnamen en de uitbreiding van de zogenaamde ambulante geestelijke gezondheidszorg, schadelijk zijn voor de samenleving in menselijke en in economische termen. Hetzelfde geldt voor programma's zoals het onderzoeken van jonge kinderen op geestelijke stoornissen op scholen.

De claim dat alleen meer subsidie de problemen op zal kunnen lossen heeft zijn geloofwaardigheid verloren. De vakgebieden die gebaseerd zijn op wetenschappelijke claims worden regelmatig opgeroepen om hun theorieën te onderbouwen met empirisch bewijs. Wanneer centra voor het bestrijden van gevaarlijke ziekten subsidie ontvangen resulteert dit in de ontdekking van een biologische oorzaak en de ontwikkeling van een geneeswijze. Er bestaan biologische testen om de aan- of afwezigheid van een lichamelijke ziekte vast te stellen. Mensen kunnen lijden onder ernstige geestelijke problemen, maar de psychiatrie heeft geen objectieve, lichamelijke test om de aanwezigheid van een geestelijke ziekte vast te stellen. De diagnoses zijn puur subjectief.

De huidige maatschappelijke problemen maken het noodzakelijk om mensen te ondersteunen met bruikbare, levensvatbare en humane alternatieven voor schadelijke psychiatrische behandelingen. Wij nodigen u uit om zelf uw oordeel te vormen over de alternatieven in dit rapport. We bieden u deze informatie aan zodat u zelf uw conclusie kunt trekken over de toestand van de geestelijke gezondheidszorg en het vermogen, of het gebrek daaraan, van de psychiatrie om bij te dragen aan een oplossing. Dit rapport bestaat ook als brochure met de naam: *De we - reklijke crisis in de huidige geestelijke gezondheidszorg, verkrijgbaar bij de Citizens Commission on Human Roghts.*

Rohit Adi, arts, Mary Jo Pagel, arts,
Tony P. Urbanek, arts, Julian Whitaker, arts.

HOOFDSTUK EEN
KINDEREN AAN DE PSYCHIATRISCHE DRUGS



Een onderzoek naar cijfers en statistieken zoals op de vorige pagina beschreven, bewijst dat kinderen in een alarmerend tempo pillen voorgeschreven krijgen voor “geestelijke stoornissen”. Deze snel stijgende cijfers van kinderen die wereldwijd drugs slikken, lopen parallel met de oplopende aantallen geestelijke stoornissen die vermeld worden in de vierde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* van de American Psychiatric Association en met het hoofdstuk over geestelijke stoornissen in de *International Classification of Diseases (ICD).*



Veel aan kinderen voorgeschreven psychotrope "medicijnen" staan als gevaarlijk bekend en werken net zo verslavend als morfine, opium en cocaine.

In 1952 stonden er slechts drie "kinderstoornissen" in de eerste editie van de DSM. In 1980 was het aantal "kinder- of peuterstoornissen" bijna tienmaal zo hoog. Kinderen zijn tegenwoordig nog maar nauwelijks uit de luiers of ze worden gediagnosticeerd met een geestelijke stoornis. Tot 2004 zijn in zeven Amerikaanse staten wetten aangenomen die, wanneer de ouders van een kind weigeren om het kind op de psychiatrische drugs te zetten, scholen verbieden de ouders hiertoe te dwingen of het kind van school te sturen.

In 1987 besloten leden van de American Psychiatric Association, middels een stemming, dat ADHD een stoornis was. Als een kind voor zijn beurt praat, geen instructies opvolgt, zijn pennen verliest en niet stil kan zitten, kan het de diagnose "ADHD" krijgen met de bijbehorende psychiatrische drugs.

Professor William Carey, een gerespecteerd kinderarts bij het Children's Hospital in Philidelphia, zegt: "Op dit moment wordt ADHD vastgesteld als een kind bepaalde problematische gedragskenmerken vertoont en aan een aantal andere criteria voldoet. Men ziet niet dat het meestal om normaal gedrag gaat."[2]

Het National Institute of Health in Amerika concludeerde in 1998: "…onze kennis over de oorzaak of oorzaken van ADHD blijft voornamelijk speculatief."

De APA stelt dat er "...geen laboratoriumtesten zijn ontwikkeld" om ADHD te diagnostiseren.

Veel regeringen classificeren deze drugs echter als net zo gewennend en verslavend als morfine, opium en cocaïne. De stimulerende middelen die voorgeschreven worden bij ADHD waren in 1971 al geclassificeerd als een "Schedule II drug" door de Convention on Psychotropic Substances van de VN. Ze vormen een substantieel risico voor de volksgezondheid en hebben weinig tot geen therapeutisch nut maar wel een hoog verslavingsrisico.



Hoewel psychiaters stellen dat psychiatrische drugs veilig en effectief zijn voor kinderen hebben veel ouders inmiddels op tragische wijze ondervonden dat dit helaas niet waar is. De kinderen hierboven zijn overleden door het gebruik van psychiatrische drugs.

Wat betreft antidepressiva, In 2003 gaf het Engelse College ter beoordeling van geneesmiddelen een waarschuwing af aan artsen om geen Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI's) meer voor te schrijven aan kinderen jonger dan 18 jaar, vanwege het risico op zelfmoord. De Amerikaanse Food and Drugs Administration heeft vastgesteld dat er waarschuwingsstickers op de verpakkingen van antidepressiva moeten komen waar het risico op zelfmoord op wordt vermeld. Hoe dan ook, de toekomst van kinderen kan alleen veilig gesteld worden als de onwetenschappelijke "geestelijke stoornissen" waar ze mee gediagnosticeerd worden, afgeschaft worden en de gevaarlijke psychotrope drugs verboden worden.

Robert Whitaker, wetenschapper en schrijver van *Mad in America*, zegt: "Na een jarenlange stijging van het gebruik van psychiatrische drugs, hebben we een crisis in de geestelijke gezondheid en een epidemie van geestelijke stoornissen onder kinderen. In plaats van een verbetering van de geestelijke gezondheid door meer medicatie, zien we een verslechtering."[3]

HOOFDSTUK TWEE
SCHADELIJKE PSYCHIATRISCHE ETIKETTEN



Psychiaters voorspellen wereldwijde problemen met de geestelijke gezondheid en ijveren voor flinke verhogingen van hun budgetten als de enige oplossing. Weten we wel genoeg over de "crisis" voordat er miljoenen extra worden toegezegd? Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het noodzakelijk om meer te begrijpen van de psychiatrie en haar diagnostische methoden.

In 1995 zei psycholoog Jeffrey A. Schaler: "Iets benoemen als wetenschappelijk valide, maar er niet naar handelen lijkt op oplichterij. Validiteit heeft te maken met meten wat je beweert te meten. Als diagnostische testen niet meten wat ze beweren te meten dan noemen we dat een gebrek aan validiteit. Als een zakentransactie of een bedrijf gebaseerd was op een gebrek aan validiteit zou dit fraude genoemd worden. *Het Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV)* dat uitgegeven wordt door de American Psychiatric Association…is berucht om zijn lage wetenschappelijke geldigheid."

Medisch wetenschappelijke procedures zijn verifieerbaar. De psychiatrie blijft in gebreke door geen systematische benadering van de geestelijke gezondheid en vooral door het voortdurend uitblijven van resultaten. Dit heeft haar reputatie sterk aangetast onder de wetenschappelijke beroepsgroepen en onder het grote publiek.

De ontwikkeling van de zesde editie van de *International Classification of Diseases (ICD)* van de World Health Organization in 1948 en de publicatie van het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* in Amerika in 1952, waren de eerste stappen van de psychiatrie op weg naar een systematisch systeem voor het stellen van diagnoses. Het was een poging om geaccepteerd te worden door de medische professie.

> "De manier om drugs te verkopen is door psychiatrische ziekten te propageren".
>
> — Carl Elliot, bioethicus, Universiteit van Minnesota, 2002

Geestelijke stoornissen worden echter in het leven geroepen door een stemming onder commissieleden van de APA. Een psycholoog die de DSM vergaderingen bijwoonde zei: "Het lage intellectuele niveau was schokkend. Diagnoses werden vastgesteld door een meerderheid van stemmen zoals wij een restaurant zouden uitzoeken. Jij hebt zin in Italiaans, ik in Chinees dus laten we naar een eetcafé gaan. Hierna wordt het in de computer verwerkt. Het kan een teken van onze naïviteit zijn, maar we hadden verwacht dat er geprobeerd zou worden om het wetenschappelijk te bekijken."[4]

Hoog aangeschreven artsen zijn het erover eens dat een ziekte pas bestaat als er een aantoonbare lichamelijke afwijking kan worden vastgesteld door een bloed- of urinetest, röntgenfoto's, hersenscans of een biopsie. Er bestaat geen wetenschappelijk bewijs dat een geestelijke stoornis een "hersenaandoening" is, of dat er een chemische onevenwichtigheid ten grondslag ligt aan deze geestelijke stoornis.

Psychiatrische aannamen over "chemische onevenwichtigheden" of "hersenafwijkingen" worden altijd gebracht met een sterk gevoel van correctheid en vertrouwen in de wetenschap. Een feit blijft, dat het slechts anekdotes zijn.

Terwijl de *DSM* van alle kanten wordt aangevallen, moeten regeringen gewaarschuwd worden dat ze niet kunnen vertrouwen op de statistieken die van de *DSM* en *ICD* zijn afgeleid. Er wordt geld uitgetrokken voor een crisis die helemaal niet bestaat maar door de psychiatrie is verzonnen om haar reeds te hoge budgetten verder te verhogen.

HOOFDSTUK DRIE
GEDWONGEN "ZORG" IN DE PSYCHIATRIE



Voorstanders van gedwongen opnamen stellen dat ze het "recht op behandeling" van de patiënt verdedigen. Er is echter een sterke oppositie die erop wijst dat, door hun verregaande bevoegdheden, de wetten voor gedwongen opnamen en gedwongen "behandelingen" van mensen in de samenleving totalitair zijn.

Michael McCubbin (professor in de filosofie en onderzoeker) en David Cohen (professor in de filosofie en welzijn), beiden werkzaam aan de Universiteit van Montreal, zeggen dat het " 'recht op behandeling' tegenwoordig meer het 'recht' op gedwongen behandeling is".[5]

Robert Hayes, voormalig lid van de Australian Law Reform Commission, stelde vast: "Het [is een] feit dat geestelijke ziekten nauwelijks gedefinieerd zijn, zelfs niet in de psychiatrische lesboeken, dat het geloof in de psychiatrie niet altijd gebaseerd is op resultaten...en dat zonder...een vooruitzicht op een echte werkbare methode, gedwongen opnamen wel eens onderdrukkend zouden kunnen zijn..."

De meeste wetten voor gedwongen opnamen zijn gebaseerd op het idee dat een persoon een gevaar voor zichzelf en zijn omgeving zou kunnen zijn. Een APA werkgroep gaf in 1979 in een brief aan het Amerikaanse Hooggerechtshof toe dat er "geen psychiatrische expertise bestaat in het voorspellen van 'gevaar'."

In 2002 helderde Kimio Moriyama, de vice-voorzitter van de Japanse Vereniging voor Psychiatrie, op waarom de psychiatrie niet kan voorspellen of iemand gevaarlijk is of niet: "Het is onmogelijk voor de medische wetenschap om te voorspellen of iemand zijn misdaad gaat herhalen of niet".[6]

GEVAARLIJKE DRUGS

Wanneer een "geestelijk gestoorde" overgaat tot het plegen van zinloos geweld, leggen psychiaters de schuld voor de tragedie bij het niet innemen van de medicatie. Dit soort incidenten worden gebruikt om de persoon via een rechterlijke machtiging te dwingen om zijn medicatie te blijven gebruiken. Onderzoeken tonen echter aan dat psychiatrische drugs zelf gewelddadig gedrag en geestelijke incompetentie veroorzaken.

Psychiaters houden vol dat de nieuwe "wonder drugs" minder bijwerkingen hebben, maar de nieuwe neuroleptica hebben ernstiger bijwerkingen dan hun voorgangers, waaronder: blindheid, fatale bloedstolsels, hartritmestoornissen, oververhitting, gezwollen en lekkende borsten, impotentie, seksuele problemen, verstoord bloedbeeld, pijnlijke huiduitslag, epileptische aanvallen, geboorteafwijkingen, extreme innerlijke onrust, rusteloosheid en geweld.

De studie, die werd uitgevoerd door Dr. Robert Rosenheck, een professor in de psychiatrie en volksgezondheid van de Yale Universiteit, ontdekte dat de drug $3.000 tot $9.000 meer kostte per patiënt zonder vermindering van de symptomen, zonder verbetering van de kwaliteit van het leven en mèt Parkinson-achtige bijwerkingen.[7]

AMBULANTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

De psychiatrie breidde haar activiteiten aan het einde van de zestiger jaren uit met de Community Health Centers

> "De tijden dat psychiaters van mening waren dat ze mentale ziekten konden genezen zijn voorbij. In de toekomst zullen de geesteszieken met hun ziekte moeten leren leven".
>
> — Norman Sartorius, voormalig president World Psychiatric Association, 1994

(CMCH's). Dr. Henry Foley en Steven S. Sharfstein, arts, de schrijvers van *Madness and Government*, stelden: "…psychiaters wekten de indruk bij politici dat genezing de regel was en niet de uitzondering" en "bij deze hooggespannen verwachtingen werden geen kanttekeningen geplaatst". Schattingen van de kosten gaven aan dat het budget in 5 jaar verdubbeld moest worden en in 10 jaar verdrievoudigd.

Europa volgde het voorbeeld ongeveer 10 jaar later, met Nederland, België en Engeland die het idee van de ambulante GGZ overnamen. Ze verwachtten een grotere efficiëntie en lagere kosten. "Het tegendeel was echter het geval," schreef Dr. Dorine Baudin van het Trimbos Instituut, later, "het lijkt duurder te zijn....". Sterker nog, het creëerde daklozen, drugsverslaving, criminaliteit, verstoring van de openbare orde, werkloosheid en intolerantie voor afwijkend gedrag.[8]

De centra voor ambulante geestelijke gezondheidszorg werden feitelijk legale drugspushers die niet alleen de voormalige patiënten van drugs voorzagen, maar deze ook gaven aan mensen die geen "ernstige geestelijke problemen" hadden.

Wat betreft de kosten van de ambulante geestelijke gezondheidszorg: het budget van de Amerikaanse psychiatrie steeg van $143 miljoen in 1969 tot $11 miljard op dit moment, een stijging van 7.500% terwijl het aantal patienten slechts vertienvoudigde.

Samengevat zijn er duidelijke aanwijzingen dat de overheidssteun voor psychiatrische rechtbanken en "crisisdiensten" (zoals ze in sommige Europese landen worden genoemd) ervoor zullen zorgen dat er meer mensen veroordeeld worden tot het levenslang slikken en afhankelijk zijn van geestelijk en lichamelijk gevaarlijke psychiatrische drugs, zonder hoop op een oplossing.

Alleen een kritische en onafhankelijke beoordeling van psychiatrische programma's zoals de Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg zullen de ware kosten voor regeringen en gemeenschappen aan het licht brengen, in geld en in sociale verwoesting.

HOOFDSTUK VIER
BETERE OPLOSSINGEN



De psychiatrie ontkent het, maar er is veel kennis verzameld en vakkundige hulp geboden door niet-psychiatrische professionals.

De volgende opsomming laat het werk zien van moedige pioniers, die zich durfden te verzetten tegen de opinie van de psychiatrie. Uit hun werk wordt langzaam duidelijk dat er misschien al oplossingen bestaan voor geestelijke problemen maar dat je die niet bij de psychiatrie moet zoeken.

Medische onderzoeken hebben veelvuldig aangetoond dat wat zich voordoet als geestelijke problemen bij

een patiënt, in feite een ongediagnosticeerde lichamelijke ziekte of kwaal is. Dit betekent niet dat ze een “chemische onevenwichtigheid” hebben of een “hersenbeschadiging”. Het betekent ook niet dat geestelijke stoornissen lichamelijk zijn. Het betekent wel dat gewone medische problemen het gedrag en de kijk op het leven kunnen beïnvloeden.

Een onderzoek in Californië toonde aan dat 40% van de opnamen in psychiatrische inrichtingen onnodig waren geweest als de patiënten eerst een goed medisch onderzoek hadden ondergaan. Dit zou in de toekomst enorme bezuinigingen kunnen opleveren.

Artsen hebben bijvoorbeeldvastgesteld dat gifstoffen in het milieu, loodvergiftiging en allergieën, gedrag en schoolresultaten kunnen beïnvloeden rn symptomen veroorzaken die vervolgens foutief worden gediagnosticeerd als ADHD.

Wanneer een kind de diagnose “hyperactiviteit” of “leerstoornis” krijgt moet hij eerst getest worden op allergieën, vergiftigingen en andere medische problemen. Bijlessen en andere onderwijskundige oplossingen die zich bezighouden met het verbeteren van de schoolprestaties moeten ook prioriteit krijgen.

Financiën moeten beschikbaar gesteld worden aan instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg om ervoor te zorgen dat ze een complete diagnostische uitrusting hebben en competente medische, niet psychiatrische artsen.

Er moet vastgesteld worden dat verzekeringen pas vergoedingen voor geestelijke problemen mogen uitbetalen als er een grondig lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden om zeker te stellen dat er geen onderliggend lichamelijk probleem is dat de geestelijke problemen veroorzaakt. Deze maatregel alleen zou ontelbare mensen een vals en onnodig psychiatrisch etiket en een behandeling gebaseerd op de *DSM/ICD* besparen.

Het is noodzakelijk dat het diagnostisch systeem van de *DSM* wereldwijd wordt verworpen. Voordat dit gebeurt kan er geen sprake zijn van verbeteringen of hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg.

Medische onderzoeken hebben veelvuldig aangetoond dat wat zich voordoet als geestelijke problemen bij een patiënt, in feite een ongediagnosticeerde lichamelijke ziekte of conditie is.



AANBEVELINGEN

1. Patiënten en hun ziektekostenverzekeringen moeten het recht krijgen om hun geld terug te ontvangen als de beloofde resultaten niet gehaald worden of als de patiënt schade ondervindt van de behandeling.

2. Er moeten klinische en financiële controles plaatsvinden op het gebied van statistieken, opnamen, behandelingen en sterfgevallen in alle overheids- en particuliere instellingen die subsidie van de overheid of uitbetalingen van ziektekostenverzekeringen ontvangen.

3. Overheidsinstanties, de rechtspraak, het onderwijs en andere maatschappelijke sectoren moeten niet vertrouwen op de DSM en wetgeving hoort gebaseerd te zijn op dit boek om geestelijke conditie, competentie, het opnderwijsniveau of de rechten vast te stellen van welk individu dan ook.

4. Schaf gedwongen opnamen en gedwongen behandelingen buiten instellingen af.

Waarschuwing: *Stop nooit met het gebruik van psychiatrische drugs zonder het advies en de begeleiding van een goede , niet-psychiatrische arts.*



Deze publikatie is mogelijk gemaakt door een donatie van de International Association of Scientologists Members’ Trust uit de V.S.

1 Herb Kutchins and Stuart A. Kirk, *Making Us Crazy: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders* (The Free Press, New York, 1997), pp. 260, 263.
2 Gina Shaw, “The Ritalin Controversy Experts Debate Use of Drug to Curb Hyperactivity in Children,” *The Washington Diplomat,* Mar. 2002.
3 Kelly Patricia O’Meara, “GAO ‘Study’ Plays Guessing Games,” *Insight* Magazine, 16 May 2003.
4 Paula J. Caplan, *They Say You’re Crazy*(Addison-Wesley, New York, 1995), p. 90.
5 Michael McCubbin and David Cohen, The Rights of Users of the Mental Health System: The Tight Knot of Power, Law, and Ethics, Presented to the XXIVth International Congress on Law and Mental Health, Toronto, June 1999.
6 “Diet Mulls Fate of Mentally Ill Criminals,” *The Japan Times*, 8 June 2002.
7 Erica Goode, “Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny,” *The New York Times,*20 May 2003.
8 Dr. Dorine Baudin, Ethical Aspects of Deinstitutionalisation in Mental Health Care, July 2001, p. 13.

FOTO’S DOOR: 8: Mark Peterson / Corbis.